

**ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР ЖӘНЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ**

СӨЖ
Мерездің емі

Орындаған: Қазақбай Б.А., 3003 стом

Тексерген: Бекалова А. Р

Қарағанды 2015

Жоспар

- *Мерез ауруы туралы жалпы түсінік*
- *Мерез ауруын емдеудің негізгі принциптері*
- *Ескертпе ем.*
- *Мерездің бірінші серонегативті, серопозитивті және екінші кезеңінің алғашқы сатысымен ауыратындарды емдеу.*
- *Мерездің екінші кезеңінің қайталану сатысы мен ерте жасырын кезеңімен ауыратындарды емдеу.*
- *Мерездің ерте білінетін түрлерін эндолимфатикалық жолмен емдеу.*
- *Бірінші серонегативті және серопозитивтік мерезді емдеу.*
- *Алғашқы екіншілік мерезді емдеу.*
- *Екіншілік қайталану және ерте жасырын мерезді емдеу*
- *Урогенетикалық қосалқы аурулары бар мерезбен ауыратын науқастарды емдеу принциптері.*
- *Кеш білінетін жасырын мерезбен ауыратындарды емдеу*
- *Мерезбен ауырғандарға арнайы емес ем тәсілдері*
- *Мерездің жалпы және жеке профилактикасы*
- *Мерезбен ауыратын науқастарды күту ерекшелігі*
- *Қолданылған әдебиеттер*

Кіріспе

Мерез – жыныстық жолмен берілетін ауру. Барлық жұқпалы аурулар сияқты жұққаннан кейін бірнеше күнде байқалады. Бұл инкубациялық кезең 3-6 аптаға, егер науқас антибиотик қолданған болса онан да көпке созылады. Ауру қоздырғышы – бозғылт трепонема. Табиғатта бозғылт трепонема ошағы – науқас адам.

Мерез ауруын емдеудің негізгі принциптері

Науқасқа мерез диагнозы қойылған соң арнаулы ем тағайындалады.

Мерездің алғашқы сатыларымен ауыратын науқастармен тығыз қатынаста болған адамдардың мерезбен ауырмауы үшін алдын ала превентивті (ескертпе) ем жүргізіледі.

Мерезбен ауырған немесе ауырып жүрген екі қабат әйелдерге және олардан туған балаларға алдын алу емі жүргізіледі.

Емді бастау алдында пенициллин препараттарын қалай көтерітіндігін анықтап, оны дәрігерлік құжаттарға жазып қою керек. Сонымен бірге, пенициллин ерітіндісін бірінші рет, ал дюрантты препараттарды әр бір рет егудің алдында 30 мин бұрын гистаминге қарсы дәрілердің бірін беру керек.

Ескертпе ем.

Мерездің ерте сатыларымен ауыратындармен жыныстық немесе тұрмыстық жағдайда тығыз қатынаста болғандарға немесе қатынаста болғанына 2 айдан аспаса ескертпе ем жүргізіледі.

Емді амбулаторлық жағдайда бициллин – 1.3 немесе 5 ті қолдануға болады. Бициллин – 1 – 1 200 000 бірліктен, бициллин – 3 -1 800 000 бірліктен, бициллин – 5 – 1 500 000 бірліктен аптасына 2 рет, барлығы 4 рет егу керек.

Егер ауруханада жатып емделу мүмкіндігі болса ескертпе ем үшін пенициллиннің натрий немесе калий тұзын әр 3 сағат сайын 400 000 бірліктен тәулігіне 8 рет, 14 күн бойы егуге болады. Пенициллиннің новокаин тұзын тәулігіне 2 рет 600 000 бірліктер 14 күн егуге де болады.

Ескертпе ем.

Мерезбен ауырған адаммен қатынаста болғанына 2 айдан 4 айға дейін уақыт өтсе, онда ол арасына 2 ай салып 2 рет клиникалық және серологиялық тексеруден өтуі қажет. Егер қатынаста болғанына 4 айдан асса, онда ол бір рет клиникалық және серологиялық тексеруден өту керек. Егер қан құйылған уақыт 3 айға дейін созылса, мерезбен ауыратын адамның қаны құйылған кісіге ескертпе ем мерездің серопозитивтік немесе екінші кезеңінің алғашқы сатысында қолданылатын тәсілдердің бірінің үлгісінде жүргізіледі.

Егер бұл уақыт 3 айдан 6 айға дейін созылса, онда реципиент арасында 2 ай салып екі рет клиникалық және серологиялық тексеруден өтеді. Қан құйылған уақыттан 6 ай өтіп кеткен жағдайда клиникалық-серологиялық тексеру бір рет жүргізіледі.

Мерездің бірінші серонегативті, серопозитивті және екінші кезеңінің алғашқы сатысымен ауыратындарды емдеу.

Бірінші тәсіл. Емдеу пенициллиннің дюрантты препараттарының бірімен жүргізіледі – бицилин – 1, -3 немесе -5. Бицилин 1-1 200 000 бірліктен, бицилин -5 – 1 – 500 000 бірліктен, бицилин 3-1 800 000 бірліктен 7 рет егіледі. Бірінші рет еккенде жартылай мөлшерін ғана -300 000 бірлігін егеді, ал бір тәуліктен соң екінші толық мөлшерін егеді, содан кейінгілерін аптасына 2 рет егеді. Бұл тәсіл амбулаторлық емге арналған.

Екінші тәсіл. Бензилпенициллиннің новокаин тұзын 600 000 бірліктен тәулігіне 2 рет, 14 күн бойы егеді.

Үшінші тәсіл. Пенициллиннің судағы ерітіндісін бұлшықетке 14 күн бойы әр 3 сағат сайын 400 000 бірліктен егеді.

Кейінгі кезде әсері ұзаққа созылатын пенициллин тобынан ретарпен деген антибиотик мерезді емдеуге қолданылады. Инъекцияға арнаулы суда 2 400 000 бірлік ерітіп, қатты шайқап бұлшықетке екі кезеңдік әдіспен егеді.

Мерездің екінші кезеңінің қайталану сатысы мен ерте жасырын кезеңімен ауыратындарды емдеу.

Бірінші тәсіл. Ем бициллиндердің бірімен жүргізіледі. Ең бірінші рет егу үшін 300 000 бірлік қолданылады, келесі егулер үшін бициллин 1-1-200 000, бициллин 3-1-800 000, бициллин 5-1 500 000 бірліктен алынады.

Егулер аптасына 2 рет бұлшықетке, жалпы саны 14 рет болуы керек. Қандай бициллин қолданылса да, егудің саны 14 рет. Бұл тәсіл амбулаторлық емге арналған.

Бірінші тәсіл. Пенициллиннің новокаин тұзы 28 күн бойы тәулігіне 2 рет 600 000 бірліктен егіледі.

Екінші тәсіл. Пенициллиннің судағы ерітіндісін 28 күн бойы тәулігіне 4 рет 400 000 бірліктен егіледі.

Үшінші тәсіл. Пенициллиннің судағы ерітіндісін бұлшықетке 28 күн бойы тәулігіне 6 рет 1 000 000 бірліктен егіледі.

Мерездің ерте білінетін түрлерін эндолимфатикалық жолмен емдеу.

Антибиотиктің тіндеріндегі, әсіресе олар қиын жететін жердегі, концентрациясы жоғары болуы керек жағдайда бензилпеницилиннің натрий тұзы ерітіндісін эндолимфатикалық жолмен егіп, соңынан бұлшықетке бициллин 5 егу тәсілі қолданылады.

Мерездің бірінші кезеңінде бұл тәсілмен емдеу 1 тәулікке, алғашқы екінші кезеңінде 2 тәулікке, қайталау екінші кезеңі мен ерте жасырын мерезде 7 тәулікке созылады.

Бірінші серонегативті және серопозитивтік мерезді емдеу.

Бензилпеницилиннің натрий тұзы ерітіндісін 1 000 000 бірлік мөлшерде эндолимфатикалық жолмен әр 4 сағат сайын бір тәулік егеді. Ең соңғы егуден 3 сағат өткен соң бір рет бұлшықетке 4 500 000 бірлік мөлшерде бициллин 5 егіледі.

Алғашқы екіншілік мерезді емдеу.

Бензилпеницилиннің натрий тұзы ерітіндісін 1 000 000 бірлік мөлшерде әр 4 сағат сайын эндолимфатикалық жолмен 2 тәулік бойы етеді (12 рет). Ең соңғы егуден 3 сағат өткенде бір рет бұлшықетке 4 500 000 бірлік мөлшерде бициллин 5 егіледі (әр бөксеге 2 250 000 бірл бөліп)

Екіншілік қайталану және ерте жасырын мерезді емдеу.

Бензилпенициллиннің натрий тұзы ерітіндісін эндолимфатикалық жолмен 1 000 000 ,бірлік мөлшерде әр 4 сағат сайын 2 тәулік бойы егеді келесі 5 тәулікте осы препаратты әр 4 сағат сайын 1 000 000 бірлік мөлшерде бұлшықетке егеді. Бұлшықетке ең соңғы рет еккеннен 3 сағат өткен соң бір рет бициллин 5 4500 000 бірлік мөлшерінде егіледі.

Урогенетикалық қосалқы аурулары бар мерезбен ауыратын науқастарды емдеу принциптері.

Мерезбен ауыратындарды міндетті түрде СПИД ке және басқа да жыныстық жол арқылы жұғатын ауруларға тексеру қажет.

Мерезбен ауыратындарда соз табылған жағдайда бозғылт трепонема мен гонококка бірдей әсер ететін антибиотик қолданылады. Мерезбен қатар хламидиялық инфекция немесе соз және хламидиялық инфекцияның бәрі бірге болса, сумамедпен емдеу керек. Ем 10 күн бойы күніне 0.5 г бір рет тамақтан соң 2 сағат кейін немесе тамаққа дейін 1 сағат бұрын қабылданады. Ем бастағаннан алғашқы мөлшері 1 г, оны екіге бөліп ішуге болады. Жалпы мөлшері 5.5 г тең. Егер трихомониаз ауруының белгісі болса мерезге еммен бірге мұны да емдейді.

Науқаста ВИЧ қарсыденелері табылған жағдайда, оларды емдеу және тұрақты бақылау үшін, мерезді қалай емдеу керек екендігін туралы кеңеспен аймақтық СПИД ті емдеу орталығына жіберіледі.

Кеш білінетін жасырын мерезбен ауыратындарды емдеу.

Бірінші тәсіл. Алдымен емдеуді бийхинолдан бастайды: 12-14 мл алғанға дейін күн ара 2 млден, сонан соң пенициллин 28 күн бойы әр 3 сағат сайын 400 000 бірл енгізеді. Бийхинолдың мөлшерін 40-50 млге жеткізеді. Бийхинолдың орнына бисмоверол егуге болады: 1млден күн ара немесе 1.5 млден аптасына 2 рет, барлығы 18-20 мл.

Пенициллинмен емдегенде химотрипсин берген жөн, өйткені ол ағзалар мен тіндерге антибиотиктің сіңуін жақсартады.

Екінші тәсіл. Егер де қандай да себептермен висмут препарттарын қолдануға болмаса, онда емді пенициллинмен жүргізеді. 28 күн бойы әр 3 сағат сайын 400 000 бірл егеді, осындай екі курс жүргізіледі. Бірінші курстың алдында 10 күн эритромицин, тетрациклин немесе олететринді күніне 0.5 г 4 рет беру керек. Екінші курста бициллин 3-1 800 000 бірл, бициллин 5-1- 500 000 бірл аптасына 2 рет егіледі; барлығы 7 рет егу болып саналады.

Мерезбен ауырғандарға арнайы емес ем тәсілдері.

Мерездің жасырын, кеш білінетін түрлерінде, жүйке ағза және туа біткен мерезде, қосалқы аурулары барларға, әсіресе маскүнемдерге, мерездің қатерлі дамуында, серологиялық реакциялардың тұрақты оң нәтиже көрсетуінде арнаулы емес ем қолдануға тура келеді.

Арнаулы емес ем тәсілдеріне жататындар: пиротерапия, дәрумендер, биогендік жаңғыртқыштар мен тіңдегі зат алмасуға әсер ететін дәрілер, иммуномодуляторлар, ультракүлгін сәулемен сәулеленген аутоқанды егу. Бұл дәрілерді қолдану қолданбау көрсеткіштері анықталу қажет.

Пирогеналды бұлшықетке 5-10 мкг/ млден бастап, біртіндеп 20-30 мкг/ мл дейін көбейтіп, организмнің реакциясына байланысты 120-150 мкг/ млге дейін егеді. Препаратты 2-3 күнде 1 рет, барлығы 10-15 рет егеді.

Продигизан бұлшықетке аптасына 2 рет 25-100 мкг дейінгі мөлшерінде, барлығы 4-6 рет егеді.

Мерездің жалпы және жеке профилактикасы

Мерездің профилактикасы жалпы және жеке деп бөлінеді. Жалпыға тері-венерологиялық диспансерлерде квалификацияланған мамандарда тегін емделу, зақымдау көздерін және контактта болғандарды белсенді табу және емдеу, тіркеуден босату үшін клинико-серологиялық бақылауды ұйымдастыру, донорларды, жүктілерді, барлық стационарлы науқастарды, тағам өнеркәсібінің қызметкерлерін және балалар мекемелерін тексеру. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша белгілі аймақты тексеру (жезөкшелер, бомждар, таксистер). Маңызды орынды жастардың коллективінде санитарлы-ағарту жұмыстары алады. Тері венерологиялық диспансерлерде мерездің жеке тәулік бойы істейтін жүйесі орналасқан. Мерездің жеке профилактикасы кездейсоқ жыныс қатынасын болдырмау және тәртіпсіз қатынастарды болдырмау, керек жағдайда презерватив қолдану және профилактикалық кешен орындалу керек: жылдам зәр шығару, жыныс мүшелерін және перигенитальды аймақты 3% протаргол немесе 0,05% хлоргексин биглюканатының ерітінділерін жылы сумен жуу (гибитан). Бұндай өңдеу алғашқы 2 сағатта эффективті, венерологиялық қоздырғыштар әлі тері-шырышты қабаттың беткейінде орналасады. 6 сағаттан кейін пайдасы болмайды. Қазіргі кезде кез келген жағдайда венерологиялық ауруларды аутотрофил, аптекада сатылатын дайын «қалталы» профилактикалық заттармен жасалады (цидупол, мирамистин, гибитан және т.б.).

Мерезбен ауыратын науқастарды күту ерекшелігі

Науқастарды күту қазіргі кезде санитарлы-гигиеналық, диагностикалық және терапевтикалық процедуралар, тәрбие жұмыстарын біріктіретін шаралардан тұрады. Ол науқастың тез жазылуына және инфекцияның жойылуына бағытталған.

Егер науқаста эрозивті-жаралы зақымдалу болса (әсіресе, жыныс мүшелерінде), олардан мерезді жоққа шығару керек. Сондықтан ондай науқастарды диагностикалық палаталарға, диагноз қойылмайынша натрий хлоридінің изотоникалық примочкасы тағайындалып, госпитализацияланады. Мұндай науқастармен жұмыс істегенде дәрігер көмекшісі кірленген, стерилизацияланбаған медициналық инструменттерді қолданғанда инфекцияның таралуына себеп болуына мүмкін екенін білу керек (жатыр айнасы, стомотологиялық инструменттер).

Мерезге қауіп бар науқасты зерттегенде, асептика және антисептика ережелерін сақтағанда ғана бұны болдырмайды. Осы ережелерді сақтамаса медициналық қызметкерлер мерезді жұқтыруы мүмкін, ондай жағдайлар акушерлерде, лаборанттарда, хирург дәрігерлерде, гинекологтарда, стомотологтарда кездескен.

Қауіптен инфекция ошақтарын сипап зерттегенде тек стерильді қолғаппен жұмыс істеу керек, қол терісі зақымдалмауы керек. Науқаспен қатынасқан заттардың барлығы стерильді болуы керек. Науқасты зерттегеннен кейін медициналық қызметкерлер қолдарын сулема ерітіндісімен жуу керек (дихлорид сынабы 1:1000), калийлі (сілтілі) сабынды қолдануға болады. Осылай науқастың қолын, ал эрозивті-жаралы дефекттерге стерильді дәкені жыныс мүшелерін кірленуден сақтау мақсатымен қою керек.

Әдебиеттер:

- Тері және венерология аурулары, Білім баспасы 2008, З.Б Есенгараева, Н. М Малдыбаева, З.Б Кешилева, А.А Кубанова
- Виленчик Б.Т. Кожные и венерические болезни (учебное пособие). – Минск «Амалфея». – 1999
- Кожные и венерические болезни (учебник для учащихся медицинских училищ) под редакцией Зудина Б.И. М. Медицина, 1996.
- Кожные и венерические болезни (учебник для студентов мед. институтов) Ю.К. Скрипкин, А.Л. Машкиллейсон, М., 1995.
- <https://www.google.kz>